CONSIDÉRATIONS

N° 54.

SUR

LES HÉMORRHAGIES EN GÉNÉRAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 mars 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CONSTANT-MARIE GUICHET, de Paimbœuf,

Département de la Loire-Inférieure;

Ancien Élève de l'École pratique; ex-Élève externe des hôpitaux civils de Paris.

Edit quisque quid potest.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Suppléant.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT,
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Suppléant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet, *Examinateur.*	Maisonabe.
Clóquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels !

A MA MÈRE.

Faible témoignage de reconnaissance et d'amour filial.

A MES FRÈRES

ET A MES BELLES-SŒURS,

MES MEILLEURS AMIS.

C.-M. GUICHET.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationssu0002vari

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES HÉMORRHAGIES EN GÉNÉRAL.

On donne le nom d'*hémorrhagie* (de αἷμα, *sang*, ῥηγνυμι, *je romps*) à tout écoulement de sang hors des vaisseaux destinés à le contenir. Pendant long-temps la signification de ce mot fut beaucoup plus restreinte. *Hippocrate*, qui appelait *phléborrhagies* toutes les effusions sanguines en général, parce qu'il les rapportait à la rupture des veines, *Gallien*, et plus tard *Sauvages*, le bornèrent à l'épistaxis. *Cullen* ne l'appliqua qu'aux hémorrhagies actives, tandis qu'il rangeait les hémorrhagies passives dans les apocénoses.

Tant qu'à un esprit observateur les médecins n'allièrent pas des connaissances assez étendues en anatomie et en physiologie, s'ils voulurent expliquer la nature d'une maladie et lui assigner la place qu'elle devait occuper dans un cadre nosologique, ils errèrent à l'aventure dans le labyrinthe des hypothèses ; aussi, jusqu'à nos jours, les opinions des auteurs sur la nature des hémorrhagies ont elles autant varié que les divisions qu'ils en ont faites.

Le père de la médecine ne vit dans ces affections qu'un phénomène morbide. Après lui on les divisa en cinq genres : 1°. hémorrhagies par anastomose (*anastomosis*) ; 2°. hémorrhagies par rupture (*rixis*) ;

3°. hémorrhagies par déchirement (*dieresis*) ; 4°. hémorrhagies par transsudation à travers les pores (*diapedesis*) ; 5°. hémorrhagies par érosion (*diabrosis*). Personne n'osa toucher à cette classification jusqu'à *Paracelse*, qui attribua toutes les hémorrhagies à la faculté âcre et corrosive du sang.

Gallien divisa le premier les hémorrhagies en *actives* et en *passives*.

Les pneumatistes voulaient qu'un gaz se développant dans les vaisseaux s'y dilatât, et poussât devant lui le sang qui, serré dans un espace trop étroit, s'épanchait au dehors ; ainsi, selon eux, toutes les hémorrhagies étaient actives ; tandis que si l'on en croit les mécaniciens, elles sont toutes passives, au contraire, et le résultat d'une trop grande quantité de sang, ou de l'atténuation ou dissolution de ce fluide, ou de sa trop grande force relativement aux solides, ou de la gêne de la circulation par suite de laquelle le sang se trouve inégalement réparti dans nos organes.

Stahl admettait deux espèces d'hémorrhagies, l'une *active*, due à une direction salutaire du fluide sanguin du centre vers la circonférence ; l'autre *passive*, produite par une cause instrumentale quelconque ou toute violence extérieure. *Hoffmann* les rangea le premier parmi les fièvres, dont elles ne diffèrent, dit-il, que par des phénomènes plus modérés, mais en tout semblables à ces dernières. Il pensait que la force de contraction du cœur, la résistance qui lui était opposée par le spasme des capillaires forçaient le sang, ainsi pressé entre deux puissances antagonistes, de s'épancher au dehors.

Brown apparut, et pour lui toutes les hémorrhagies furent asthéniques : la disette du sang, la trop faible tension des fibres *musculaires* des vaisseaux, le bâillement des extrémités des artères les produisaient.

Le célèbre *Bichat*, guidé comme *Morgagni* par l'anatomie pathologique, affirma que les hémorrhagies dites *spontanées* ne laissaient après elles aucune trace d'érosion ou de rupture, et proposa la division suivante : 1°. hémorrhagies par exhalation ; 2°. hémorrhagies par

rupture. Il subdivisa les premières en hémorrhagies par les exhalans récrémentitiels, hémorrhagies par les exhalans excrémentitiels.

Le savant professeur *Pinel* considère les hémorrhagies comme des maladies primitives du système capillaire, et les partage en hémorrhagies *actives*, hémorrhagies *passives*, *supplémentaires*, *constitutionnelles*, *accidentelles*, *critiques*, *symptomatiques*.

Un professeur de Montpellier, M. *Lordat*, en fait huit genres, d'après la nature des causes qui les produisent : 1°. hémorrhagies par fluxion générale ; 2°. hémorrhagies par expansion ; 3°. hémorrhagies par fluxion locale ; 4°. hémorrhagies adynamiques ; 5°. hémorrhagies par défaut de résistance locale ; 6°. hémorrhagies par expression ; 7°. hémorrhagies vulnéraires ; 8°. hémorrhagies sympathiques.

Mais quelque nombreuses différences que puissent offrir entr'elles les hémorrhagies, toutes peuvent se rattacher aux deux chefs suivans, comme *Bichat* l'a établi : 1°. hémorrhagies sans solution de continuité des vaisseaux ; 2°. hémorrhagies par solution de continuité des vaisseaux : celles-ci sont le produit d'une autre maladie, ou d'une violence extérieure.

Comme les limites que je suis forcé de donner à ma thèse, qui n'est pour moi que la matière d'un sixième examen, ne me permettent pas d'embrasser à la fois ces trois genres d'hémorrhagies, je ne parlerai que du premier.

Hémorrhagies sans solution de continuité des vaisseaux.

Ces hémorrhagies offrent cela de particulier, que de tous les animaux l'homme seul en est affecté ; triste prérogative, qu'il doit sans doute aux excès en tous genres qu'il commet journellement, aux habitudes qu'exige de lui la civilisation, et peut-être aussi à son organisation ; tandis que la brute, plus sage, suit l'instinct bienfaiteur qui la guide, et ne s'en écarte un peu qu'à regret lorsque, devenue notre esclave, elle est contrainte de se baisser sous le joug de notre tyrannie.

L'écoulement périodique même qui afflige la femme, et qui, quoiqu'un phénomène purement physiologique, n'est cependant qu'une véritable hémorrhagie, ne s'observe guère que chez elle et chez la femelle du singe, qui, par ses formes et son organisation, est vraiment l'intermédiaire entre nous et les animaux.

Les hémorrhagies sans solution de continuité des vaisseaux peuvent avoir lieu, 1°. par exhalation, 2°. par transsudation.

Dans le premier cas, le sang quitte les vaisseaux capillaires, ses réservoirs, et entre dans les vaisseaux exhalans pour s'épancher au dehors. Mais qui le fait émigrer ainsi? et pourquoi, dans l'état naturel, ne pénètre-t-il pas dans les vaisseaux exhalans, qui pourtant s'abouchent avec ses réservoirs? Quand des faits certains, bien observés, bien connus, ne sont pas une opinion dans les sciences, et surtout dans la science des maladies, « car en médecine, la moindre bévue « tire à conséconquence, et c'est de la vie des hommes qu'il s'agit » (*Cabanis*, Coup-d'œil sur les révolutions en médecine.) on doit, jusqu'à nouvel ordre, s'abstenir de prononcer, et se tenir dans une juste réserve, ne prendre les hypothèses que pour ce qu'elles sont : des moyens commodes d'expliquer les faits, que nous devons abandonner sans chagrin lorsqu'elles ne cadrent pas avec ce que nous observons, quelque peines qu'elles nous aient coûtées à édifier. Les médecins physiologistes, qui peut-être chérissent trop le système de l'irritation, quelque beau qu'il soit, prétendent qu'il n'est point d'hémorrhagie sans irritation des vaisseaux capillaires où elle se développe. Quand une hémorrhagie se déclare, c'est qu'un stimulus a exercé son action sur les vaisseaux capillaires; et que le sang s'étant précipité vers lui a quitté ses canaux, a gagné les exhalans et s'est épanché au dehors. Certes, dans le plus grand nombre des cas, les choses se passent ainsi; mais les regarder toujours comme telles serait être, il me semble, par trop exclusif; et de quelque raisonnemens que les partisans de l'irritation appuient leur opinion, ils ne me prouveront point qu'il n'est pas d'hémorrhagies sans irritation. Les ecchymoses scorbutiques, celles qui surviennent dans les gastro-entérites adyna-

miques sont - elles développées sous l'influence d'une irritation ? la lenteur, la gêne de la circulation capillaire, la stase du sang, quelquefois altéré et devenu plus fluide, dans les vaisseaux de ce nom, voilà, je crois, leurs causes.

C'est ainsi que dans l'hydropisie passive la sérosité gagne les vaisseaux exhalans, les traverse, et les quitte sans y avoir nullement été attirée par l'irritation, et coïncide souvent, dans les maladies du cœur, avec l'existence d'ecchymoses. Mais pourquoi, me dira-t-on, ces ecchymoses apparaissent-elles dans tel endroit plutôt que dans tel autre ? On l'ignore. Est-ce une raison pour admettre que l'irritation seule puisse les produire ? Mais si les médecins physiologistes ont trop accordé à l'irritation dans le développement des hémorrhagies, d'autres médecins lui ont peut-être trop refusé : toute hémorrhagie qui n'est point annoncée par des phénomènes précurseurs, qui n'est point accompagnée de phénomènes de réaction, qui survient chez des sujets faibles, épuisés par des maladies antécédentes ou existant encore, et qui est suivie de symptômes de faiblesse plus ou moins marqués, est pour eux une hémorrhagie *passive*, résultat de l'atonie des parois des vaisseaux capillaires, qui se laissent distendre et traverser par le fluide sanguin. Je pense qu'ils ont tort de trancher ainsi la difficulté ; car une hémorrhagie peut bien offrir plusieurs de ces caractères, et même tous, et cependant être due à l'irritation. Une métrorrhagie franchement active se déclare à la suite d'un accouchement, par exemple ; elle se calme et cesse, mais reparaît au bout de quelques jours sans phénomènes précurseurs, sans symptômes généraux de réaction : le sang coule lentement, et à des intervalles plus ou moins éloignés ; il est plus liquide, comme séreux : le malade s'affaiblit ; sa peau devient pâle, terne ; ses chairs sont flasques ; les mouvemens sont difficiles, pénibles, douloureux même, etc. : trompés par la coïncidence des symptômes de faiblesse avec l'absence des phénomènes précurseurs et de réaction, ces médecins concluent que c'est là une hémorrhagie *active* devenue *passive*. Mais ne serait-ce pas plutôt une hémorrhagie aiguë passée à l'état chronique ? Les héma-

témèses, les mélœnas, qui surviennent pendant ou après certaines gastro-entérites adynamiques doivent aussi, en grande partie, leur développement à l'irritation du canal digestif. On pourrait les placer entre les hémorrhagies par irritation et les hémorrhagies sans irritation; car, d'une part, l'inflammation les produit, et de l'autre la faiblesse favorise leur apparition.

Doit-on admettre les hémorrhagies par transsudation à travers les pores organiques? Je crois qu'il est difficile de résoudre cette question, peu importante d'ailleurs.

Siége. Puisque les hémorrhagies sont le résultat, le plus souvent, de l'irritation des capillaires sanguins, il s'ensuit que les tissus de l'économie animale les plus vasculaires, les plus sensibles, et les plus exposés à l'action des agens extérieurs, devront présenter ces maladies le plus fréquemment. Et en effet, les membranes muqueuses, qui ont des exhalans très-actifs, une vive sensibilité, qui sont très-vasculaires, et presque continuellement en rapport avec un grand nombre de stimulans, sont plus souvent que tous les autres tissus affectées d'hémorrhagies. La peau, quoique très-vasculaire et très-sensible, ne vient cependant qu'en seconde ligne. Pourquoi cela? Peut-être parce que ses vaisseaux exhalans sont plus longs, moins développés; ses vaisseaux capillaires sanguins plus profondément situés, moins remplis de sang, et garantis de l'action des stimulans extérieurs par l'épiderme, véritable barrière qui peut aussi, jusqu'à un certain point, s'opposer à l'issue du sang. Le tissu cellulaire et le tissu séreux viennent après la peau, ce qu'explique encore assez bien leur organisation. *Pinel*, *Bordeu*, citent plusieurs observations d'hémorrhagies du premier; *Morgagni*, *Bichat* (Anat. gén., t. 2), *Botal*, etc., en ont observé dans le second. Quant aux membranes synoviales, elles sont rarement affectées d'hémorrhagies. Parmi les parenchymes, le rein, le cerveau et le poumon en sont le plus souvent le siége.

On n'a qu'une observation d'hémorrhagie du tissu osseux. (M. *Richerand*, Nosogr. chirurg., t. 4, p. 15.) On n'en a point vu dans les

nerfs ni dans le tissu fibreux, ce qui est parfaitement en harmonie avec leur organisation.

Étiologie. L'état organique sans lequel une hémorrhagie sans solution de continuité ne pourrait avoir lieu, qui rend les organes aptes à éprouver l'action de tel ou tel agent hygiénique qui doit y développer cette hémorrhagie, nous est tout à fait inconnu; nous ignorons pourquoi le même stimulus, par exemple, appliqué sur le même organe, produit tantôt une inflammation, tantôt une hémorrhagie, et souvent ne produit rien du tout. C'est véritablement une cause *cachée* que nos sens ne sauraient saisir.... Quoi qu'il en soit, examinons l'influence qu'ont sur la production des hémorrhagies les sexes, les âges, les constitutions, les idiosyncrasies, les agens extérieurs, et certaines maladies; l'expérience l'a sanctionnée.

L'écoulement mensuel dont la femme est affligée la prédispose beaucoup plus que l'homme aux hémorrhagies; car cet écoulement ne pouvant être supprimé long-temps sans danger, la sage nature le remplace par un émonctoire anormal.

Dans la première enfance, les hémorrhagies sont très-rares : alors le sang ne peut être trop abondant, les organes en ont besoin pour s'accroître, et se l'approprient en entier. On ne les observe guère qu'à l'époque de la puberté, *main invisible* qui développe une vie nouvelle dans nos organes, remue, agite le fluide sanguin, paraît même élever la température de notre corps, et tire de la torpeur des organes qu'elle ne semble n'avoir laissés endormis que pour leur donner le temps de se perfectionner, et de se rendre dignes de la haute fonction que leur a départie la nature. Depuis ce bel âge jusqu'à la vieillesse, on voit la circulation et les hémorrhagies simultanément diminuer de fréquence.

Mais, selon les époques de la vie, ces affections ont une prédilection particulière pour tel ou tel organe. Depuis l'enfance jusqu'à la puberté, les épistaxis sont beaucoup plus fréquentes; depuis la puberté jusqu'à l'âge adulte, ce sont les hémoptysies; viennent plus tard

les hématémèses, les hémorrhoïdes, les hématuries. Un tempérament sanguin, pléthorique, avec un cœur fort, un pouls fréquent, large, développé, une peau fine et rosée; une constitution faible, au contraire, irritable, épuisée par des maladies antécédentes ou existant encore, prédisposent aux hémorrhagies.

Certaines idiosyncrasies y sont aussi des prédispositions très-puissantes : *John Otto* dit qu'aux environs de Plymouth il y a une famille qui est sujette à des hémorrhagies graves et dangereuses à la moindre piqûre, et, chose remarquable! les mâles en sont seuls affectés ; ils les arrêtent, et font cicatriser la plaie en prenant pendant quelques jours du sulfate de soude à dose assez forte pour purger ! Existe-t-il des signes propres à indiquer ces fâcheuses prédispositions? Je ne crois pas que les auteurs en fassent mention. « Chez les femmes, dit « l'auteur de l'article *hémorrhagie* du Dict. abrégé des sc. méd., une « peau très-fine, que la plus légère émotion colore, des lèvres d'un « rouge presque de sang, la transparence du cartilage médian du nez, « quelquefois un fond jaunâtre de la peau, une haleine fétide ayant « une odeur de sang, des conjonctives injectées et brillantes, et une « vive tendance aux plaisirs de l'amour, tels sont les signes qui ne « laissent guère de doute sur une prédisposition imminente aux hé- « morrhagies. »

Le printemps, les chaleurs de l'été et le froid de l'hiver prédisposent beaucoup aux hémorrhagies. En hiver, le sang, refoulé à l'intérieur, s'accumule dans les viscères, dans les poumons surtout, et les hémoptysies sont-elles aussi plus fréquentes. Quand le printemps et ses fleurs succèdent aux frimas, la chaleur douce et vivifiante du soleil pénètre notre corps ; les organes semblent, pour ainsi dire, s'ouvrir pour recevoir le sang poussé vers eux avec énergie. Dans les chaleurs brûlantes de l'été, le sang, dilaté peut-être par le calorique qui s'interpose entre ses molécules, est attiré à la périphérie du corps par l'action stimulante de ce fluide impondérable, et les hémorrhagies externes sont plus fréquentes. Cela paraît si vrai, que les asthmatiques sont très-fatigués, ont la respiration très-gênée, très-fréquente, et

meurent en hiver plutôt qu'en toute autre saison (*Rostan*) ; que des hématopédèses épuisent quelquefois les Européens nouvellement arrivés dans certaines contrées très-chaudes de l'Afrique et de l'Amérique. (Voyage de *Pallas.*)

L'inspiration de vapeurs ou de gaz irritans, tels que l'oxygène pur, le chlore, etc., peut déterminer des hémorrhagies des voies aériennes. La raréfaction de l'air en a souvent aussi causé, et l'habitation sur des lieux élevés, exposés aux vents du nord, ne convient pas du tout aux individus prédisposés à ces affections : la température changeante, la sécheresse, les mouvemens continuels de l'atmosphère, devenue surtout moins pesante, sont autant de circonstances fâcheuses.

Tous les corps capables de gêner le cours du sang peuvent favoriser le développement des hémorrhagies. Ainsi, on a prétendu que la compression des grosses artères pouvait quelquefois produire cet effet, et à l'appui de cette assertion on apporte le fait suivant : « Le docteur *Hamilton*, d'Édimbourg, ayant à soigner une femme chez laquelle les règles étaient supprimées à la suite du froid, appliqua des compresses et des ligatures sur l'artère crurale, comme dernier moyen ; une heure après les règles coulèrent. » Serait-ce parce qu'on détermine, dans ce cas, au-dessus de la ligature, une pléthore artificielle et subite que l'hémorrhagie a lieu? Je l'ignore ; mais on sait qu'après les grandes amputations on observe assez souvent des hémorrhagies par exhalation ; et ici il y a bien pléthore, car la même quantité de sang à peu près est forcée de parcourir un espace moindre, et a moins d'organes à nourrir.

Les vêtemens trop serrés, tels que le ridicule usage des hautes cravattes chez les jeunes gens, des corsets chez les femmes, sont encore des causes d'hémorrhagies.

L'usage des bains trop chauds qui activent la circulation attire le sang à la périphérie du corps, porte souvent ce fluide à forcer les barrières que lui opposent les vaisseaux exhalans et à s'épancher au dehors : *Timoni*, médecin à Constantinople (Dissert. sur les bains

orientaux), assure que les femmes turques, qui abusent souvent des bains chauds, y éprouvent quelquefois des hémorrhagies par la bouche, par le nez, par la matrice.

Parmi les *ingesta* on rencontre un grand nombre de causes d'hémorrhagies; l'abus des boissons alcoholiques, du café, des alimens épicés, des mets succulens, qui fournissent un sang trop riche en matériaux nutritifs et développent la pléthore; l'abus des vomitifs, des purgatifs, des aloétiques surtout, qui ont une action spéciale sur le rectum; des toniques; les poisons irritans, sont les plus puissantes et plus communes.

Les *excreta* déterminent aussi quelquefois des hémorrhagies, telle est la suppression de la transpiration, des menstrues, d'une saignée habituelle, de dartres, d'ulcères qui, existant depuis long-temps, ont pour ainsi dire acquis le droit de domicile, et ne peuvent être supprimés sans danger si un autre émonctoire ne les remplace.

Des excès dans l'onanisme et dans le coït ont quelquefois déterminé des hématuries, etc. (*Houllier, Tissot*).

J'ai vu dernièrement un enfant de cinq ans et demi qui, depuis six mois, se masturbait avec une sorte de fureur. Il a rendu à plusieurs fois des verrées de sang par la verge; l'hypogastre était douloureux, des phlegmasies viscérales se sont allumées, les bourses sont devenues violacées, les membres se sont infiltrés, et ce petit malheureux a succombé. Huit heures avant sa mort il se masturbait encore, malgré l'état de faiblesse auquel il était réduit!

Les *percepta* sont encore une source féconde d'hémorrhagies, telles sont les émotions vives, la colère surtout (*Stalh*), les passions tristes, les études, les veilles prolongées, etc. Quant aux *mouvemens*, on peut dire que toutes les fois qu'ils sont trop violens, trop long-temps continués, ils peuvent devenir des causes d'hémorrhagies. L'oisiveté, surtout si elle coïncide avec l'usage d'une nourriture succulente, le sommeil prolongé, produisent des effets analogues, en développant la pléthore.

Les maladies qui affaiblisent toute l'économie animale en général, qui ralentissent ou gênent la circulation, altèrent, fluidifient le sang, sont souvent précédées, accompagnées ou suivies d'hémorrhagies. Avec les gastro-entérites adynamiques, le scorbut, on observe fréquemment des ecchymoses, des effusions sanguines. Les maladies du cœur en présentent aussi, et elles sont dues, tantôt au ralentissement, tantôt à l'énergie de la circulation; et remarquons ici que le cœur a peut-être plus d'action sur la circulation capillaire qu'on ne lui en accorde généralement; d'ailleurs M. *Magendie* l'a pleinement démontré.

Symptomatologie. Les symptômes qui accompagnent et caractérisent une effusion sanguine varient sous l'influence d'un grand nombre de circonstances; ainsi, suivant qu'elle se fait à l'extérieur ou dans une cavité naturelle, ou dans le parenchyme d'un organe; suivant la nature de la cause, suivant l'organe affecté, suivant la constitution du sujet, etc. l'hémorrhagie peut présenter une physionomie différente. Cependant, dans une hémorrhagie par irritation bien caractérisée, voici les phénomènes, soit locaux, soit généraux, que l'on observe le plus souvent : malaise général; la peau devient froide, pâle; un frisson saisit le malade, les extrémités se refroidissent; affaissement remarquable. Bientôt l'organe menacé semble acquérir un volume plus considérable; une chaleur incommode, de la gêne, de la pesanteur, de la plénitude, un chatouillement, une titillation, des pulsations, des battemens désagréables s'y manifestent; ses fonctions sont embarrassées; le pouls se relève, devient plein, et semble frapper le doigt deux fois à chaque pulsation; l'embarras, la chaleur, la pesanteur de l'organe augmentent; enfin le sang sort des vaisseaux, rouge, vermeil, compact, presque sans sérosité, et les phénomènes morbides qui avaient annoncé son arrivée s'écoulent, pour ainsi dire, avec lui. Le pouls revient le plus ordinairement à son état naturel. Quand l'hémorrhagie est peu abondante, elle produit même un allégement marqué, les organes sont plus dispos. *Moderata hæmorrhagia*

non solùm non debilitat, sed trahit potiùs post se sensibilem corporis agilitatem et alacritatem. (Stahl, Theor. med. vera p. 575.) Quand, au contraire, l'écoulement de sang est trop considérable, il survient des symptômes de faiblesse : la face, les extrémités deviennent pâles, froides; la contractilité musculaire perd sensiblement son énergie; le pouls est petit, lent; tremblemens des membres, vertiges, tintemens d'oreilles, défaillances, syncopes, etc. Cependant quelquefois ces phénomènes surviennent avant que l'hémorrhagie ait été assez abondante pour qu'on puisse les lui attribuer; alors la frayeur qu'éprouve le malade en voyant son sang couler en est sans doute la source; mais souvent les phénomènes précurseurs généraux manquent en grande partie ou tout à fait; quelquefois même les symptômes d'excitation locale semblent ne pas exister : le sujet s'affaiblit promptement, devient pâle et froid, malgré l'apparition de l'hémorrhagie, que, dans ce cas, on a appelée *passive.* Quand l'écoulement sanguin a lieu pendant quelque temps, et qu'il amène des symptômes de faiblesse, on le dit aussi *passif.* Mais la faiblesse, l'absence des phénomènes généraux ne caractérisent pas du tout l'état *passif* ici, ou il faudra appeler inflammations *passives* ces inflammations chroniques qui rongent quelquefois les viscères sans qu'aucuns symptômes généraux, et souvent même locaux de surexcitation n'annoncent leurs ravages. Si l'absence des phénomènes de congestion, la faiblesse du sujet, caractérisent une hémorrhagie *passive*, il faudra nommer menstrues *passives* celles qui souvent surviennent chez des filles faibles sans avoir été annoncées ou accompagnées par ces caractères, quoiqu'elles soient très-abondantes.

Si la faiblesse favorisait ces hémorrhagies, le sang devrait couler de mieux en mieux à mesure qu'elle augmente. Mais non ; il s'arrête pour ne reparaître qu'au bout de quelques jours!... Cependant, dans les cas où des maladies graves qui plongent l'économie entière dans la débilité, altèrent et fluidifient le sang, donnent lieu à des ecchymoses, nous l'avons déjà dit, nous ne pensons pas que celles-ci soient dues à l'irritation des organes dans lesquels elles ap-

paraissent sans phénomènes locaux de congestion, sans phénomènes généraux qui leur appartiennent. La quantité de sang qui s'écoule dans les hémorrhagies est infiniment variable ; *Solenander* a vu des hémorrhagies de vingt-deux, vingt-six livres de sang ; *Amatus Lusitanus* en a observé une de quarante livres ; si l'on en croit les auteurs, il y en a eu de beaucoup plus considérables encore.

Il est impossible de déterminer la *durée* des hémorrhagies. Il en est qui persistent avec des intermittences variées pendant des mois, des années même ; d'autres n'ont que quelques minutes d'existence. Mais il est à remarquer que ces affections ont toujours beaucoup de tendance à se reproduire, soit dans l'organe qu'elles affectaient primitivement, soit dans un autre plus prédisposé. Quelquefois elles reviennent à des époques fixes, et l'on en trouve un grand nombre d'exemples dans les auteurs : *Darwin*, *Rosen*, *Schulze*, M. *Caestrick*, *Casenave*, *Bartholin*, *Gesner*, etc., en citent plusieurs. Ne sait-on pas que, chez quelques hommes, les hémorrhoïdes affectent le type mensuel, comme les menstrues chez la femme? *Stalh* pensait que cette périodicité des effusions sanguines était amenée par le besoin de rejeter du sang, et quelquefois par l'habitude ; *Cullen* l'attribuait à la permanence de la cause qui avait produit la première hémorrhagie, et à la pléthore, résultat, selon lui, de la diminution des excrétions pendant et après les hémorrhagies. M. *Lordat* dit que cette intermittence est déterminée par des impressions intermittentes externes La *métastase* s'observe quelquefois dans les hémorrhagies. Leur *terminaison* est le plus ordinairement heureuse ; cependant celles de l'utérus, de l'estomac, peuvent devenir quelquefois mortelles. Quand elles se répètent souvent, elles finissent par appeler la phlegmasie dans l'organe qu'elles attaquent, et alors la mort peut devenir l'effet des désorganisations développées par ce nouvel ennemi. Souvent aussi l'inflammation existe avant l'hémorrhagie, et celle-ci la termine quelquefois, ou bien n'en est qu'un symptôme.

Les hémorrhagies peuvent passer à l'état *chronique ;* alors elles apportent dans l'économie des changemens remarquables : tous les

organes s'affaiblissent, surtout ceux de la locomotion ; les mouvemens deviennent difficiles, pénibles ; la peau devient blanche, terne et froide ; le pouls est faible et lent, les facultés intellectuelles obtuses et comme endormies. Le sang coule à des intervalles plus ou moins longs, lentement, et sans phénomènes de réaction. Comment existeraient-ils? L'action répétée de l'irritation, l'écoulement considérable du fluide sanguin, ont fait mourir les sympathies. Ce sang est pâle, séreux, semblable à de *la lavure de chair.*

Les auteurs partagent les hémorrhagies en *constitutionnelles*, *accidentelles*, *supplémentaires*, *critiques*, *symptomatiques*. Ces mots n'ont pas besoin d'explication.

Diagnostic. Quand l'hémorrhagie est externe, il est facile de la reconnaître, l'écoulement de sang la caractérise, et sa source est bientôt trouvée. Mais quand l'effusion sanguine se fait dans une cavité naturelle qui n'est point accessible à nos sens, comment la diagnostiquer ? L'expression fonctionnelle de l'organe affecté, l'aspect du sang, s'il est rejeté au-dehors, sont ici du plus grand secours : ainsi, le sang qui vient des voies aériennes est ordinairement rouge, spumeux, rutilant, mêlé à la matière des crachats ; le malade a éprouvé de la toux et ressenti des phénomènes de congestion vers la poitrine. Cependant le sang peut avoir les caractères indiqués et ne pas avoir sa source dans les voies aériennes ; il peut venir des gencives, du pharynx, etc., être fourni par une tumeur anévrysmale qui s'est ouverte dans les bronches. Dans le premier cas, l'examen des gencives, etc. ; dans le second, les symptômes propres à l'anévrysme éclaireront assez. Le sang épanché dans les cavités digestives est noir, en caillots ; les matières alimentaires, la bile, les féces, sont mélangées avec lui ; il est rendu par l'anus dans les efforts de la défécation, ou par la bouche dans ceux du vomissement. Le malade a ressenti de la chaleur, de la pesanteur, etc., dans l'abdomen. Quand le sang s'écoule par les cavités des parties génito-urinaires, comment reconnaître s'il prend sa source dans l'urètre, dans la vessie, dans les uretères, dans les

reins, dans les canaux spermatiques, dans le vagin ou la matrice? Si l'expression fonctionnelle de l'organe affecté ne parle pas, ou qu'il soit difficile de l'entendre, la sonde creuse, introduite dans l'urètre de manière à ce qu'elle dépasse un peu en avant, peut être ici très-utile : en effet, si le sang vient de la vessie, des uretères ou des reins, il traversera la sonde et s'écoulera au-dehors, mêlé aux urines; s'il est fourni par l'urètre ou les canaux spermatiques, la sonde, appliquée sur l'orifice des vaisseaux qui le donnent, l'empêchera de couler; s'il vient de la matrice ou du vagin, on le verra facilement couler par ce canal. Pour reconnaître si le sang qui sortirait par l'anus serait fourni par des hémorrhoïdes internes ou viendrait de plus haut, on pourrait employer le *speculum ani.*

Mais l'important, dans tous les cas, est de reconnaître si l'hémorrhagie est symptomatique ou idiopathique, ce qui n'est pas toujours facile.

Le *prognostic* des hémorrhagies est plus ou moins grave, suivant leur siége, leur fréquence, la quantité du sang et la rapidité avec laquelle il s'écoule.

Anatomie pathologique. — Sang. Le sang versé dans les hémorrhagies est-il artériel ou veineux? Ni l'un, ni l'autre; car il vient des vaisseaux capillaires qui sont l'intermédiaire des artères et des veines. « Dans tous les cas où le sang s'épanche par la voie des exha-« lans, et ces cas sont les plus fréquens, ce fluide (Dict. des scienc. méd., art. *Hémorrhagie*), est fourni par les artères... Les hémorrha-« gies ne sont guère entretenues par le sang veineux que dans les « cas où elles prennent naissance dans les varices rompues. » Pour preuve, on cite l'expérience de M. *Laroque*, qui, en injectant les artères du bassin, injecta en même temps les tumeurs hémorroïdales : Mais, dans l'état ordinaire, ne fait-on pas pénétrer l'injection des artères dans les veines? La couleur du sang ne préjuge rien : s'il est rouge, spumeux, quand il vient des voies aériennes, c'est qu'il n'y séjourne pas long-temps, et qu'il est battu avec l'air à son passage

dans les bronches ; s'il est noir, le plus souvent, quand il vient des voies digestives, attribuons-le à son séjour plus ou moins prolongé dans ces cavités, pendant lequel il a été dépouillé du reste de son oxygène ; enfin, s'il est ordinairement plutôt rouge que brun, c'est qu'il n'a pas eu le temps de perdre tout son oxygène en nourrissant l'organe qu'il traversait lorsqu'il a été forcé de le quitter. Le sang des hémorrhagies franchement *actives* est riche et fibrineux ; celui des hémorrhagies chroniques est beaucoup moins consistant ; celui des hémorrhagies qui surviennent dans les inflammations adynamiques et dans le scorbut est séreux, liquide, *coulant*, pâle-noirâtre, ne forme presque pas de caillots. « Il semble, dit le respectable et savant M. *Landré-Beauvais*, que les artères et les veines soient remplies d'une liqueur à peine sanguine. (Séméiotique.) » Cette moins grande densité du sang joue peut-être un rôle important dans le développement des ecchymoses scorbutiques ; la loi qu'a reconnue M. *Dutrochet* semblerait l'expliquer : ce savant, dans la séance du 30 octobre 1826, a lu un mémoire à l'Académie des sciences, dans lequel il prouve que de deux liquides hétérogènes, séparés par une membrane organisée, le moins dense s'achemine vers le plus dense. Ainsi, par exemple, si l'on place deux tubes l'un au-dessus de l'autre, de manière que les liquides hétérogènes qu'ils contiennent soient séparés par une membrane organisée, on voit non-seulement le liquide le moins dense, que l'on suppose ici placé au-dessous de la membrane, s'élever dans le tube, mais encore traverser cette membrane et chasser le liquide placé à sa partie supérieure. « Ne pourrait-on pas, « demande M. le professeur *Andral*, faire l'application de ce fait au « scorbut, et expliquer la formation des ecchymoses et des épan- « chemens sanguins qui accompagnent cette maladie, en disant que « le scorbut rendant le sang moins dense, celui-ci, en vertu de la loi « établie par M. *Dutrochet*, s'achemine à travers les parois des vais- « seaux, qui remplissent alors la fonction de la membrane organi- « sée, vers des tissus plus denses? » Quoique, dans un grand nombre de cas, le sang doive être altéré dans sa composition chimique,

MM. *Parmentier* et *Deyeux*, qui l'ont analysé, n'ont pas reconnu cette altération, sans doute parce que les réactifs connus n'ont pas assez de puissance.

Quand le sang s'épanche dans des cavités naturelles ou dans le parenchyme des organes, s'il est en petite quantité, il peut être résorbé; mais s'il est en trop grande abondance, véritable corps étranger, il allume la phlegmasie dans l'organe qu'il occupe, et cela d'autant plus promptement qu'il finit par s'altérer, quoique cette altération soit rarement une putréfaction.

Solides. Souvent à la suite des hémorrhagies on ne trouve aucune altération dans les tissus qui en ont été le siége, la congestion s'est éteinte avec la vie : ainsi, les membranes muqueuses sont quelquefois parfaitement blanches, sans tuméfaction; mais cependant, le plus fréquemment elles offrent une teinte rosée, uniforme, peu foncée, une injection très-fine, plus ou moins étendue. Lorsque le sang a été versé dans le parenchyme des organes, ce parenchyme est altéré dans sa texture, et déchiré s'il est aréolaire. (*Marandel.*) Souvent, dans les tissus qui ont été le siége d'hémorrhagies, on trouve des traces d'inflammations, quelquefois *des altérations organiques, telles que le cancer, les tubercules, etc...* Puisque l'hémorrhagie active et l'inflammation sont toutes deux le produit d'une irritation à un degré différent, elles doivent avoir entr'elles les plus grands rapports. Avant de passer au traitement de la première, rappelons leurs principaux points d'analogie, et nous ne serons pas étonnés ensuite de voir les mêmes moyens employés pour guérir l'une et l'autre.

1°. Parmi les tissus de l'économie animale, les membranes muqueuses, la peau, etc., sont le plus souvent affectées d'hémorrhagies. Hé bien, ne sont-ce pas elles qu'attaque aussi le plus fréquemment l'inflammation?

2°. Le tempérament pléthorique ou une constitution faible et irritable, etc., prédisposent aux hémorrhagies; les mêmes conditions favorisent aussi le développement de l'inflammation.

Les *ingesta* irritans, les bains trop chauds, les émotions vives, etc., déterminent des hémorrhagies; l'inflammation apparaît très-souvent sous leur influence.

Ainsi, un purgatif drastique produit quelquefois une entérite ou des hémorrhoïdes; l'injection de vin chaud dans la tunique vaginale, dans l'opération de l'hydrocèle, est suivie d'hématocèle ou d'inflammation. J'ai vu l'injection dans l'urètre d'un liquide irritant produire un jour un pissement de sang, et l'autre une urétrite aiguë, chez le même individu.

3°. Les symptômes précurseurs de l'hémorrhagie sont aussi ceux de l'inflammation : tuméfaction, rougeur, chaleur, douleur, voilà les caractères locaux de l'inflammation. Hé bien, l'hémorrhagie les présente aussi, à la douleur près cependant, qui est rare, et qui, quand elle existe, cesse à mesure que le sang coule, comme si l'accumulation de ce fluide, en distendant les tissus, était la seule cause de leur souffrance.

4°. La *résolution* est un mode de *terminaison* commun à l'hémorrhagie et à l'inflammation. Quand l'inflammation se change en une autre maladie, c'est presque toujours en une autre inflammation ou en une hémorrhagie : ainsi, une métrite cesse, une métrorrhagie se déclare ; un coryza disparaît, une épistaxis le remplace ; réciproquement, l'hémorrhagie se change souvent en une inflammation : des hémorrhoïdes sont-elles répercutées au moyen des réfrigérens, un érysipèle les remplace quelquefois.

5°. L'inflammation et l'hémorrhagie existent quelquefois simultament, témoin la pneumonie.

6°. Toutes les deux sont aiguës ou chroniques, périodiques ou non périodiques.

7°. L'une et l'autre sont sujettes aux rechûtes ; toutes deux sont aussi quelquefois des maladies utiles qu'il serait dangereux de guérir: ainsi les hémorrhoïdes arrêtent souvent les progrès de la phthisie, etc. Des ulcères anciens, s'ils sont guéris sans précaution, déterminent souvent des affections dangereuses.

Souvent une inflammation artificielle guérit l'hémorrhagie, et plus souvent encore le réciproque a lieu.

Thérapeutique. Comme toutes les hémorrhagies sans irritation sont toujours liées à l'existence d'autres maladies beaucoup plus graves, nous ne parlerons point ici de leur traitement, qui rentre dans celui de ces affections.

Quant aux hémorrhagies par irritation, toutes ne doivent pas être arrêtées. Ainsi, une hémorrhagie critique doit être respectée, puisque son invasion entraîne la terminaison d'une autre maladie. Les hémorrhagies périodiques qui existent depuis long-temps, qui sont devenues constitutionnelles, qui coïncident avec une maladie grave, moins rapide dans ses progrès, depuis leur apparition ne doivent pas non plus être guéries, à moins qu'on puisse les remplacer par un autre émonctoire, un cautère, un vésicatoire, par exemple. Si même elles sont accidentellement supprimées, il faut tâcher de les rappeler à l'époque où elles survenaient ordinairement ; et, pour cela, on emploie les sangsues en petit nombre, les fumigations, etc., sur l'organe qui en était le siége. Dans tout autre cas, quand l'effusion sanguine est modérée, on doit écarter tout ce qui pourrait la rendre excessive ou la supprimer trop promptement. On place le malade à une température douce; on lui prescrit le repos ; on calme, si l'on peut, l'inquiétude de son moral; on le débarrasse des vêtemens trop serrés qui, gênant le cours du sang, pourraient faire stagner ce fluide dans l'organe menacé.

Si la congestion est douloureuse, que le sang coule avec difficulté, pour favoriser son écoulement, on met en usage les fomentations tièdes émollientes sur l'organe affecté.

Quand l'hémorrhagie est trop abondante, que le sujet s'affaiblit, il faut combattre l'irritation qui l'a produite.

La saignée générale, qui agit autant en changeant la direction des forces vitales qu'en diminuant la masse du sang, est souvent très-effi-

cace ; mais il ne faut pas la porter trop loin si le sujet est faible, et si le sang répandu est déjà en grande quantité. On fait couler le sang lentement. *Mauriceau* conseille de fermer de temps en temps l'ouverture de la veine, afin de mieux faire diversion au sang, sans diminuer les forces. *Quesnay*, par une semblable saignée, qui dura six heures, guérit d'une esquinancie un jeune homme auquel on n'osait faire de grandes saignées. On joint à ce moyen les boissons rafraîchissantes, telles que le petit-lait, les limonades, auxquelles on peut ajouter, par pinte de liquide, quinze à vingt grains de nitrate de potasse, tant vanté par *Stalh* et *Hoffmann*. Si l'écoulement continue, c'est le cas d'employer les dérivatifs, assez peu irritans pour ne pas donner lieu à une réaction trop vive ; l'eau tiède, par exemple, appliquée sur un organe qui sympathise avec celui où siége l'hémorrhagie. La ligature des membres au-dessus des genoux, des coudes, a quelquefois aussi réussi, disent les auteurs. Les anciens conseillaient encore de développer une syncope artificielle, et, pour cela, les uns disaient au malade de regarder son sang ; d'autres le saignaient debout, ou tiraient du sang jusqu'à la syncope même ; quelques-uns l'effrayaient, car dans la crainte, disaient-ils, le sang se réfugie vers les gros vaisseaux et le cœur, comme dans son dernier retranchement, *velut ad arcem.*

Quand l'écoulement de sang est devenu moins abondant, et que l'irritation générale et locale est moindre, ou que l'hémorrhagie est passée à l'état chronique, la saignée lente peut encore être employée. Les vésicatoires, les ventouses, les sinapismes sont aussi très-efficaces ; mais n'oublions pas surtout qu'il faut pour cela que l'irritation soit peu vive ; car, dans le fort des inflammations, ces révulsifs (qui doivent être appliqués loin de l'organe malade) ne font qu'allumer et alimenter le feu phlegmasique. *Hippocrate*, *Barthez*, *Pringle*, *Dehaen*, les plaçaient sur le lieu même de la congestion, et en obtenaient de grands succès. Je n'en doute pas ; car quel remède n'a pas vu, après son application, quelquefois la maladie disparaître ? Pourtant je ne les imiterais pas !.... Les purgatifs, les vomitifs, les lavemens irritans, etc., sont quelquefois mis en usage, pourvu que l'organe, sur

lequel ils ont une action spéciale, ne soit pas celui qu'affecte l'hémorrhagie. Pourtant, je crois les vomitifs plus nuisibles qu'utiles, à cause des secousses qu'ils déterminent; et on doit être étonné de voir un grand homme, *Stoll*, les conseiller dans l'hémoptysie!..... Les *réfrigérans* ne doivent être employés que lorsque le sujet est très-affaibli; autrement ils produiraient une réaction, et l'hémorrhagie serait augmentée. On les applique sur un organe éloigné du siége de l'écoulement sanguin. La saignée locale, à l'aide de sangsues en grand nombre, pourvu que le sujet ne soit pas trop faible, et appliquées autour de l'organe irrité, est encore un très-bon moyen.

On fait prendre encore à l'intérieur, dans les hémorrhagies, des substances styptiques, astringentes, tels que la ratanhia, le suc de roses rouges, l'écorce de grenade, etc.

Mais si le canal digestif est le siége de l'hémorrhagie, osera-t-on y ingérer ces médicamens? N'a-t-on pas à craindre que l'inflammation remplace l'hémorragie? Je crois que ce ne serait que dans les cas où l'écoulement de sang serait très-abondant qu'on pourrait les employer, et encore avec beaucoup de ménagement. Les acides végétaux et minéraux, tels que les acides *acétique*, *citrique*, *malique*, *tartarique*, *sulfurique*, étendus d'eau; l'eau de rabel; les sels avec excès d'acide, tels que les sulfates de fer, d'alumine, ont quelquefois été utiles. On a encore employé les boissons mucilagineuses, et ce sont celles qui, je crois, conviennent le mieux dans le cas d'hématémèse ou de mœléna; elles calment, adoucissent l'irritation hémorrhagique. Quand le malade est réduit à une faiblesse extrême, on a ordonné le quinquina pour relever ses forces; mais ce médicament ne peut agir d'abord que comme révulsif ou comme modificateur de l'irritation hémorrhagique, s'il ne l'augmente pas, quand il est appliqué immédiatement dessus.

S'il survient des phénomènes nerveux intenses, l'opium, soit seul, soit associé au nitre et à l'ipécacuanha, ce qui constitue la poudre de *Dover*, est administré à l'intérieur.

Si par ces moyens on est parvenu à calmer l'hémorrhagie, comme on sait que cette affection est sujette à récidiver, c'est à prévenir son retour que l'on doit s'attacher ; pour cela, on écartera, autant que possible, toutes les causes qui l'ont déjà déterminée ou qui pourraient l'exciter de nouveau.

Si l'hémorrhagie est intermittente, les préparations de quinquina la font ordinairement disparaître.

Telle est la thérapeutique générale des hémorrhagies par exhalation : il en existe une spéciale pour chacune d'elles en particulier ; mais les bornes que je me suis prescrites ne me permettent pas de l'indiquer.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

II.

Quibus sanguinem de venis auferre conducit, his vere venam secare oportet. *Sect.* 7, *aph.* 53.

III.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 1.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.